



Servicios de Salud y Sociales de Delaware
[DHSS, por sus siglas en inglés]

Información sobre el programa, Derechos y Deberes

SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE DELAWARE (DHSS)
INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DINERO EN EFECTIVO,
ASISTENCIA MÉDICA Y DE GUARDERÍA

Se modificó en oct. 2009



SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE DELAWARE (DHSS)

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DINERO EN EFECTIVO, ASISTENCIA MÉDICA Y DE GUARDERÍA

Bienvenidos a Servicios de Salud y Sociales del Estado de Delaware,

Este documento es una sinopsis de los programas de DHSS y le explica sus derechos y deberes y la manera en que se aplican a Asistencia General [GA, por sus siglas en inglés], Ayuda temporal para familias necesitadas [TANF, por sus siglas en inglés], el Programa de Alimentación Complementaria [FSP, por sus siglas en inglés], y Asistencia Médica y de Guardería.

En los encabezamientos de este folleto se encuentran los símbolos de los programas. Estos símbolos le ayudan a identificar los diferentes programas.

Símbolos	Programas
	Programas de Asistencia Médica (citas médicas, hospitalización, recetas médicas, laboratorio, radiografías y otros servicios médicos)
	Asistencia de Guardería (le ayuda con el costo de los servicios de guardería)
	Asistencia de Dinero en Efectivo—Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Asistencia General (GA), Asistencia de Dinero en Efectivo para Refugiados [RCA, por sus siglas en inglés]
	Programa de Alimentación Complementaria (ayuda para los gastos mensuales de alimentación)

Delaware Help Line [Línea de ayuda de Delaware]

1-800-464-4357

Relaciones con el cliente de DSS/DMMA

1-800-372-2022

Ayuda al cliente de EBT

1-800-526-9099

Administración de Beneficios de Salud

1-800-996-9969

Seguro Social

1-800-772-1213

Medicare Parte D

1-800-Medicare

LogistiCare Transportation

1-866-412-3778 (Reservaciones)

1-866-896-7211 (Where's My Ride)

Para mayor información, visite nuestro sitio Web en: www.state.de.us/dhss



Asistencia General (GA)

GA es un programa de asistencia de dinero en efectivo para las personas de bajos ingresos que no reúnen los requisitos para programas subvencionados por el gobierno federal tales como TANF y Seguro Social.

Elegibilidad para el programa de GA:

Tiene que ser elegible desde el punto de vista económico y reunir uno de los siguientes requisitos:

- Tener entre 18 y 54 años de edad y no poder trabajar por razones médicas
- Tenga que quedarse en casa para cuidar a algún integrante de la familia que esté enfermo
- Tener 55 años o más
- Ser un menor que viva con alguien que no sea de la familia
- Ser un estudiante de secundaria mayor de 18 años de edad que se gradúa en los próximos 2 años
- Límite de recursos de \$1.000



Asistencia de Dinero en Efectivo para Refugiados (RCA)

La Asistencia de Dinero en Efectivo para Refugiados se le ofrece a los refugiados necesitados que no tienen menores de edad viviendo con ellos en su mismo hogar. Estos beneficios de dinero en efectivo que están subvencionados por el gobierno federal, están a su disposición durante los primeros ochos meses después que el refugiado llega al país o a partir de la fecha de la determinación de su situación como refugiado.



Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

TANF es el programa de Reforma del Bienestar Público [Welfare Reform program, en inglés] de Delaware. Tanto el Estado como la familia tienen deberes mutuos. La familia tiene que aceptar su deber de hacerse independiente y autónoma.

Elegibilidad para el programa TANF:

- El adulto tiene que tener a su cargo el cuidado de un niño menor de edad que sea familia suya
- La familia tiene que ser elegible desde el punto de vista económico
- Límite de recursos de \$10,000



Subsidios de Guardería/Compra de Servicios de Guardería [POC, por sus siglas en inglés]

POC paga todos o parte de los gastos de guardería de las familias elegibles. Puede que los padres tengan que pagar una suma basado en sus ingresos. Los ingresos de la persona encargada del cuidado no se cuentan. Los participantes de TANF, el Programa de Transición al Trabajo y los niños asignados por la División de Servicios a la Familia no pagan nada.

Elegibilidad para el programa de Compra de Servicios de Guardería:

- Tiene que reunir los requisitos del límite de ingresos teniendo en cuenta el número de componentes de la familia
- Trabajar o participar en actividades laborales o de capacitación, o
- Participar en un programa de educación autorizado, o
- El padre/la madre o el menor tienen alguna necesidad especial



Programa de Alimentación Complementaria

Los Beneficios de Alimentación le permiten a las familias añadir ayuda a su presupuesto para los alimentos.

Elegibilidad para el programa de Alimentación Complementaria:

- Límite del máximo de ingresos brutos mensuales basado en el número de componentes de la familia
- Las personas viven y comen juntas
- Se consideran la edad y las relaciones de familia

Entre los deducibles permitidos están:

- Un por ciento de los ingresos percibidos
- Parte de los gastos de vivienda y servicios públicos
- Los costos de atención de sus dependientes
- Sustento al menor obligatorio por decreto de un tribunal
- Gastos médicos de las personas de 60 años de edad o mayores o que reciben pagos por incapacidad



Programas de Asistencia Médica

Programa de Medicaid

Medicaid ofrece cobertura médica integral para los residentes de bajos ingresos de Delaware. La elegibilidad se basa en los ingresos brutos de la familia, el número de componentes de la familia y la edad. Puede que esté sujeto a co-pagos.

Entre los Beneficios de Medicaid se encuentran:

Farmacia

Atención de un médico
Atención hospitalaria como paciente hospitalizado o ambulatorio
Análisis de laboratorio
Equipos médicos duraderos
Terapia
Atención médica domiciliaria
Radiografías
Servicios de Transporte
Atención dental y anteojos para menores
Atención de Salud Mental/de la Conducta

Programa de Niños Saludables de Delaware [Delaware Healthy Children Program (DHCP, por sus siglas en inglés)]

DHCP ofrece seguro médico a niños sin seguro. Las familias que reúnen los requisitos de elegibilidad pagan una prima mensual de entre \$10 y \$25 por familia basado en sus ingresos.

Entre los Beneficios de DHCP se encuentran:

Todos los servicios médicos que Medicaid cubre excepto transporte médico que no sea de urgencia.

Programa de Asistencia Médica para quienes No son Ciudadanos

Este programa ofrece asistencia médica a:

- Extranjeros residentes legales idóneos que entraron a los EE.UU. el 22/8/96 o antes de esa fecha y que no son elegibles para Medicaid y no llevan 5 años viviendo en los EE.UU.
- Extranjeros que no son idóneos.

Los beneficiarios tienen que reunir todos los demás requisitos de elegibilidad.

Los extranjeros indocumentados puede que reúnan los requisitos solo para recibir servicios de urgencias y de trabajo de parto/parto.

Programa de Asistencia para Medicamentos por Receta Médica [DPAP, por sus siglas en inglés]

DPAP ofrece asistencia para medicamentos por receta médica a personas mayores o discapacitadas de bajos ingresos que no tienen cobertura para medicamentos por receta médica. La farmacia que entrega el medicamento cobra el co-pago. Los beneficiarios de Medicare tienen que estar inscritos en Medicare Parte D para ser elegibles para DPAP.

DPAP ofrece:

Beneficios para medicamentos por receta médica de hasta \$3,000 por persona al año.
Contacte al 1-800-996-9969

Programa de Enfermedad Renal Crónica

El Programa de Enfermedad Renal Crónica ofrece servicios a las personas diagnosticadas con una enfermedad renal terminal y que reúnen los requisitos de elegibilidad.

Elegibilidad para el Programa de Enfermedad Renal Crónica:

- Diagnóstico de Enfermedad Renal Terminal y recibir diálisis o que le hayan hecho un trasplante de riñón
- Reunir los requisitos sobre los límites de ingresos y de recursos

- Primero se tienen que usar los demás seguros (Medicare, Medicaid, VA, seguro privado, etc.)

Entre los servicios que se ofrecen están:

- Diálisis
- Medicamentos
- Suplementos nutricionales
- Transporte de ida y regreso a la unidad de diálisis o al hospital del trasplante

Programas Suplementarios de Medicare

Programa de Beneficiario de Medicare Idóneo [QMB, por sus siglas en inglés]

QMB paga las primas, los co-pagos y deducibles de Medicare Parte A y B. No paga por los medicamentos por receta médica ni transporte médico.

Elegibilidad:

- Derecho a Medicare Parte A
- Tiene que reunir los requisitos del límite de ingresos teniendo en cuenta el número de componentes de la familia

Programa de Beneficiario de Medicare con Bajos Ingresos Específicos [SLMB, por sus siglas en inglés]

SLMB paga la prima del Medicare Parte B solamente. SLMB podría pagar hasta tres meses de primas mensuales retroactivas si es elegible durante esos meses.

Elegibilidad:

- Derecho a Medicare Parte A
- Tiene que reunir los requisitos del límite de ingresos teniendo en cuenta el número de componentes de la familia

Programa para Persona Idónea para 1 [QI-1, por sus siglas en inglés]

QI-1 paga la prima del Medicare Parte B solamente. QI-1 podría pagar hasta tres meses de primas mensuales retroactivas si es elegible durante esos meses.

Elegibilidad:

- Derecho a Medicare Parte A
- Tiene que reunir los requisitos del límite de ingresos teniendo en cuenta el número de componentes de la familia

Programas de Atención a Largo Plazo de Medicaid

Programa de Dispensa para Personas Mayores y Discapacitadas (Dispensa para E/D)

El Programa de Dispensa para Personas Mayores y Discapacitadas le ofrece a las personas idóneas una alternativa de programa médico. Le permite a la persona permanecer cómoda y segura en la comunidad en lugar de ser ubicada en un asilo de ancianos.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Nivel de atención médica que se determine

Servicios prestados:

- Todos los servicios regulares de Medicaid
- Gestión de casos
- Servicios de cuidado personal
- Asistencia diurna tanto médica como social
- Relevo familiar
- Sistema de respuesta a emergencias
- Ortesis y prótesis

Para llamar a la División de Servicios a Personas Mayores y Adultos con Discapacidades Físicas (DSAAPD)

DSAAPD New Castle	302-453-3820
DSAAPD Kent y Sussex	302-424-7310

Programa de Dispensa para Residencias de Vivienda Asistida y con Base en la Comunidad

Este programa ayuda con el pago a instituciones de Vivienda Asistida que les permite a los residentes tener mayor independencia que en un asilo de ancianos.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Nivel de atención médica que se determine

Servicios:

- Todos los servicios de Medicaid
- Paga parte de los gastos de habitación y comida en instituciones de vivienda asistida
- Atención médica o de enfermería ligera
- Servicios personales

Para llamar a la División de Servicios a Personas Mayores y Adultos con Discapacidades Físicas (DSAAPD)

DSAAPD New Castle	302-453-3820
DSAAPD Kent y Sussex	302-424-7310

Programa de Dispensa para Residencias por SIDA/VIH y con Base en la Comunidad (Dispensa por SIDA)

Este programa es para las personas diagnosticadas con SIDA o diagnosticadas como VIH positivas que les permite a las personas permanecer en la comunidad al prestársele los servicios médicos necesarios.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos

- Diagnóstico de SIDA o VIH positivo con dos de los síntomas relacionados con dicha dolencia
- Necesidad de cierto nivel de atención

Servicios prestados:

Todos los servicios de Medicaid
 Gestión de casos
 Servicios de cuidado personal
 Relevo familiar
 Servicios de salud mental
 Nutrición Suplementaria

Llame a la División de Medicaid y Asistencia Médica

Unidad Central de Inscripciones

1-866-940-8963

Servicios de Dispensa en el Hogar y con Base en la Comunidad para Personas con Retraso Mental o Discapacidades del Desarrollo (Dispensa por Retraso Mental)

Este programa les ofrece a las personas con retraso mental y necesidad de un nivel de atención intermedio una alternativa para vivir en la comunidad en lugar de en una institución.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Diagnóstico de retraso mental
- Necesidad de un nivel de atención intermedio

Servicios prestados:

- Todos los servicios de Medicaid
- Gestión de casos
- Servicios de habilitación
- Servicios de formación pre-profesional
- Servicios de apoyo para empleos
- Servicios de habilitación diurna
- Servicios de relevo familiar
- Apoyo clínico
- Modificaciones ambientales

Llame a la División de Servicios para Discapacidades del Desarrollo

al 302-744-9600

Programa de Instituciones de Asilos de Ancianos

Este programa ayuda con el pago por la atención en asilos de ancianos en instituciones autorizadas por el Medicaid de Delaware.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Nivel de atención médica que se determine

Servicios:

- Todos los servicios de Medicaid
- Ayuda a pagar los gastos de habitación y comida en asilos de ancianos
- Servicios de enfermería

Llame a la División de Medicaid y Asistencia Médica

Unidad Central de Inscripciones

1-866-940-8963

Programa de Atención Hospitalaria Aguda de 30 días

Este programa ayuda a las personas que están en un hospital o en una institución autorizada de atención a largo plazo durante 30 días o más.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Estar hospitalizado durante 30 días consecutivos o
- en un hospital y/o centro autorizado de rehabilitación durante 30 días consecutivos

Servicios:

- Pago de los gastos de hospital, de doctor y servicios médicos
- Habitación y comida en un centro de rehabilitación autorizado

Llame a la División de Medicaid y Asistencia Médica

Norte de New Castle	302-577-2174
Sur de New Castle	302-368-6610
Kent	302-424-7210
Sussex	302-856-5379

Hospital de Rehabilitación Fuera del Estado

Este programa paga por la atención médica de los residentes de Delaware que están en un hospital de rehabilitación fuera del estado.

Elegibilidad:

- Reunir los requisitos sobre el límite de ingresos
- Reunir los requisitos sobre el límite de recursos
- Autorización previa de Evaluación de Pre-Ingreso para ser ubicado en una institución autorizada
- Verificación de que no se le puede ubicar en una institución de Delaware
- Nivel de atención médica que se determine

Servicios:

- Todos los servicios de Medicaid
- Habitación y comida en la institución

Llame a la División de Medicaid y Asistencia Médica

Unidad Central de Inscripciones

1-866-940-8963

Programa de Alternativas en la Comunidad para Niños con Discapacidades

Este programa ofrece cobertura médica a niños menores de 19 años de edad sin tener en cuenta los ingresos y los recursos de los padres.

Elegibilidad:

- El menor reúne los requisitos del límite de ingresos
- El menor reúne los requisitos del límite de recursos
- Nivel de atención médica que se determine

Servicios:

- Todos los servicios de Medicaid
- Gestión de casos
- Suplementos nutricionales
- Atención de guardería si así se determina

Llame a la División de Medicaid y Asistencia Médica

Norte de New Castle	302-577-2174
Sur de New Castle	302-368-6610
Kent	302-424-7210
Sussex	302-856-5379

Sus derechos

Ley de Privacidad/Números de Seguro Social

Usted nos tiene que dar el Número de Seguro Social [SSN, por sus siglas en inglés] de todos los componentes de su familia que deseen solicitar asistencia de dinero en efectivo, beneficios de alimentación, de guardería y/o asistencia médica.

Los extranjeros que no son legales no tienen que dar su SSN y solo podrían ser elegibles para servicios médicos de urgencia y de trabajo de parto y parto.

Usaremos el SSN para determinar la elegibilidad inicial y su continuidad, verificar la identidad de los integrantes de la familia, prevenir participación duplicada y ayudarnos a hacer cambios colectivos. También usaremos el SSN para verificar la información que usted nos dé y la que tenemos sobre su persona en nuestros archivos y compararla con la información de otros sistemas computarizados de cotejo de otras agencias del gobierno Federal, Estatal y local. Lo cual podría significar que necesitemos contactar a los empleadores, los bancos y otros terceros relacionados con los integrantes de la familia.

Si usted recibe beneficios a los que no tiene derecho, la información que aparece en esta solicitud —incluido el SSN de cada uno de los solicitantes de la familia—podría ser enviada a agencias Estatales/Federales, así como a agencias privadas de cobro para el cobro de reclamaciones. También usaremos esta información para el control del cumplimiento con los reglamentos del programa y para la gestión del programa. Si usted nos da información falsa a propósito podríamos iniciar acciones legales contra usted.

Derecho a una Apelación/Audiencia Justa

Tenga en cuenta que usted, o su representante, pueden apelar a DHSS, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. o al Departamento de Agricultura de EE.UU. ([USDA, por sus siglas en inglés] para los beneficios de alimentación) si usted no está satisfecho con la decisión que la División haya tomado o si piensa que le han discriminado basado en su raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, o ideas políticas. Como parte del proceso de apelación, un abogado o cualquier otra persona que usted escoja le puede representar en una audiencia. Si usted no está satisfecho con la decisión tomada en la audiencia justa, puede solicitar una revisión judicial en el Tribunal Superior del Condado donde usted viva. La solicitud para una revisión judicial la tiene que presentar en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la decisión de su audiencia justa.

Declaración de no discriminación

Conforme a las leyes federales y a las normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. está prohibido discriminarle a usted en esta institución debido a su raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad o ideas políticas.

Para presentar una queja por discriminación, dirija su correspondencia a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 ó (202) 720-6382 (TTY [Sistema de retransmisión telefónica]). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Autorización para el Recibo de Información sobre Prevención del Embarazo

Usted está autorizada a recibir información sobre prevención del embarazo. Si desea recibir esta información puede llamar a Planned Parenthood [Planificación familiar] al 800-230-PLAN (7526). Si desea recibir información sobre prevención del embarazo en adolescentes, también puede llamar a la Alliance for Adolescent Pregnancy Prevention [Alianza de Prevención del Embarazo en la Adolescencia] al 800-499-WAIT (9248). También puede llamar a la Línea de Ayuda de Delaware al 800-464-4357 para informarse sobre la clínica de Planificación Familiar de Salud Pública más cercana a su zona.

Divulgación de Información

Para todos los programas

Toda información y documentación obtenida para determinar su elegibilidad para Asistencia de Dinero en Efectivo, Beneficio de Alimentación, Guardería y Asistencia Médica es confidencial. Cada programa cuenta con medidas de protección que restringen el uso y la divulgación de la información sobre su persona solo para los fines directamente relacionados con la administración del programa.

El revelar información relacionada con su elegibilidad a cualquier persona que no esté autorizada a recibir dicha información es un incumplimiento de las leyes Estatales y Federales y podría traer como resultado que se inicien acciones legales.

Mantendremos la confidencialidad de la información sobre su elegibilidad, a no ser que usted nos dé permiso para revelar dicha información a terceros.

Para los Programas de Alimentación Complementaria y Asistencia de Dinero en Efectivo

Si un oficial de una agencia a cargo del cumplimiento de la ley, que se encuentre desempeñando sus funciones oficiales nos da el nombre del beneficiario y le informa a DHSS que la persona:

- Se fugó para evadir ser enjuiciado, detenido o recluido por un delito mayor, o
- Ha violado una de las condiciones de su libertad condicional o libertad a prueba, o
- Tiene información que el oficial necesita para llevar a cabo sus funciones oficiales y que está relacionada con un delito mayor o violación de libertad condicional

Pondremos a su disposición:

- El SSN, fotos (si están disponibles), y la dirección del beneficiario de Beneficio de Alimentación.
- La dirección del beneficiario de Asistencia de Dinero en Efectivo.

Sus deberes

Cooperación con Revisiones Especiales

Usted tendrá que cooperar completamente con el personal del Estado o del gobierno Federal en cualquier revisión especial de su caso. De no cooperar traería como resultado que se cierre su caso (Beneficio de Alimentación, Asistencia de Dinero en Efectivo, Guardería - pero no Asistencia Médica).

Tarjeta Electrónica de Transferencia de Beneficios [EBT, por sus siglas en inglés] Delaware's Food First

Los beneficios de alimentación se emiten en una tarjeta EBT. Una vez que se autorizan sus beneficios, usted puede dirigirse a un local de emisión de tarjetas para obtener la suya y escoger su Número Personal de Identificación [PIN, por sus siglas en inglés]. Tiene que mantener en secreto su PIN. Le rogamos que **no** ponga su PIN en su tarjeta ni en un lugar que no sea seguro y **no** le dé su PIN a nadie. No use un PIN que sus familiares puedan adivinar fácilmente, como por ejemplo su fecha de nacimiento. Si alguien se lleva su tarjeta EBT y usa su PIN para recibir sus beneficios sin su permiso, no se reemplazarán sus beneficios.

Si pierde o le roban la tarjeta EBT, usted TIENE QUE LLAMAR inmediatamente al número gratis de Apoyo al Cliente de e-Funds al 1-800-526-9099.

De no llamar inmediatamente a este número para que congelen su cuenta y que nadie use sus beneficios, no se reemplazarán los beneficios que le falten. El número está a su disposición las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Nombramiento del Cabeza de Familia

Las familias de padres adultos con niños o adultos con control de la paternidad de un niño tienen la opción de escoger su cabeza de familia. Le rogamos lea lo siguiente:

La persona escogida tiene que ser el padre/la madre del niño, independientemente de la edad o tener control de la paternidad de un niño menor de 18 años de edad.

- Todos los integrantes adultos de la familia tienen que estar de acuerdo con la selección.
- El no escoger a un cabeza de familia o no llegar a un acuerdo sobre ello no retrasará sus beneficios.
- Si usted no escoge uno o los adultos se ponen de acuerdo en la selección, se escogerá a la persona con el mayor sueldo.
- Puede escoger un cabeza de familia en cada certificación y cada vez que cambie la composición de la familia.

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Renuncia al Empleo y TANF

La sanción para las personas que renuncian a su empleo sin causa justificada y no cumplen con los requisitos de posterior búsqueda de empleo será el cierre el caso de TANF durante un mes o hasta que la persona obtenga empleo con un sueldo similar o mejor. Si la persona participa en actividades laborales autorizadas durante la cantidad de horas necesarias por un período de cuatro semanas consecutivas, se volverá a abrir el caso.

Programas de Asistencia Médica [MAP, por sus siglas en inglés]

Usted entiende y acuerda:

Que tiene que darnos comprobante de su estado de cuenta

Que puede que contactemos a otras personas u organizaciones para obtener prueba necesaria para su elegibilidad.

- Permitir, ya sea directamente o a través de nuestros agentes o del Diamond State Health Plan o del Delaware Healthy Children Program, acceso a todos los archivos médicos y los archivos médicos y de servicios afines generados en la escuela de cada uno de los componentes de su familia que son elegibles para Asistencia Médica. Esto nos permitirá administrar el programa de asistencia médica, coordinar la atención, determinar las necesidades médicas y evaluar o pagar por servicios médicos incurridos o pendientes.
- Notificarnos en un período de 10 días, de cualquier cambio de situación que pudiera afectar su elegibilidad, tales como cambios en el número de personas que viven con usted, un nuevo empleo, cambios en los ingresos, o si se muda.

Usted entiende:

Que tiene que solicitar y aceptar otros beneficios a los que pudiera tener derecho tales como de Subsidios por Desempleo o Seguro Social.

- Que como beneficiario de asistencia médica usted automáticamente recibe todos los servicios de apoyo al sustento de menores de la División de Cumplimiento de Sustento al Menor [DCSE, por sus siglas en inglés], a no ser que usted indique que solo desea recibir servicios de apoyo al sustento de menores relacionados con ayuda médica.
- Que si usted recibe servicios de DCSE pero no recibe asistencia pública, DCSE está autorizada a deducir directamente de sus pagos de sustento al menor toda y cada una de las sumas que se le deban a la División de Servicios Sociales, entre ellos, a título enunciativo pero no limitativo: honorarios, cobros de dinero que se le haya pagado indebidamente o por error, o cualquier otra razón que sea necesaria para corregir su cuenta.
- Que puede que usted sea elegible para recibir MEDICAID TRANSITORIO durante un período de hasta 12 meses si su caso de Medicaid se cerrara debido a un aumento de ingresos o de horas y/o pérdida de ingresos por descuido debido a límites de tiempo.
- Que sus niños son elegibles para recibir atención médica de prevención y se le contactará a usted.
- Que usted le permitirá a DHSS, o a sus representantes a actuar en nombre suyo en la recuperación de toda suma que los programas de asistencia médica hayan gastado si

otro dinero, por ejemplo de seguros médicos, etc., estuviera disponible para pagar sus cuentas médicas.

- Que puede que usted tenga que reponerle a DHSS la asistencia médica recibida a la cual no tuviera derecho. Que usted es responsable de reponer dicha asistencia tanto durante el período de elegibilidad como después que ya usted no esté recibiendo la asistencia médica.
- Que por ley y como condición de su elegibilidad, usted tiene que cederle a DHSS todos sus derechos a ayuda médica y al pago de atención médica por terceros. Usted tiene que cooperar con la División de Cumplimiento de Sustento al Menor (DCSE) para establecer la paternidad y obtener ayuda médica para cualquier menor que reciba asistencia médica. Usted puede alegar que tiene causa justificada para negarse a cooperar para establecer la paternidad o identificar y entregar información sobre terceras partes responsables. Si usted no coopera con DCSE y no tiene causa justificada, no será elegible para recibir beneficios por ninguno de los que niños que pudieran ser elegibles. Las mujeres embarazadas no tienen que cooperar para establecer la paternidad y obtener ayuda médica.
- Que uno de los adultos integrantes de la familia (de 18 años o más) o un menor de edad emancipado tiene que firmar la solicitud.

Programa de Guarderías

Usted entiende:

- Que usted tiene que contactar a DSS para que se tome una determinación. Si usted es padre/madre soltero(a) con un niño menor de seis años y no puede encontrar guardería, DSS no le sancionaría por no participar en un empleo o en otras actividades para encontrar empleo. Para poder alegar que no pudo encontrar la guardería necesaria, tendrá que informarle a su trabajador en un plazo de diez días a partir de la fecha en que no pudo encontrar guardería o en un plazo de diez días a partir de la fecha en que DSS le dijo que tenía que participar en un empleo.

También tiene que demostrar lo siguiente:

- Que no había disponibilidad de guardería aceptable en una distancia prudente y a una distancia de una hora ya sea de su casa o de su trabajo; o
- Que usted no pudo hacer planes para que algún familiar le cuidara a su niño o para que alguien viniera a su casa a cuidar a su niño; o
- Que usted no pudo encontrar una guardería aceptable y asequible.

Si usted no pudo encontrar una guardería debido a una de las razones anteriores, se lo tiene que decir a su trabajador. Su trabajador analizará este asunto con usted. **Usted tiene que demostrar que tiene algún problema** (por ejemplo, que usted visitó cinco proveedores o más y ninguno de los proveedores tenían cupo para su niño). DSS le informará si estamos de acuerdo en que usted tiene problemas para encontrar guardería. En algunos casos, DSS podría remitirle a otra fuente para ayudarle a encontrar el cuidado que necesita. Durante este tiempo, DSS no puede sancionarle por no participar en algún empleo u otras actividades laborales. Esto no extenderá su límite de tiempo para recibir beneficios.

Como participante del Programa de Compra de Servicios de Guardería, usted entiende lo siguiente:

- Que puede que le exijan pagar una parte del costo de los gastos de guardería de su niño. La suma se basa en sus ingresos y el número de componentes de su familia. (Su trabajador le informará de la cantidad de la suma, o si tiene que pagar una suma).

- Que si su niño se ausenta, DSS le pagará al proveedor de cuidados de su niño entre 1 y 5 días de ausencias al mes.
- Que usted tiene que notificarnos, en un plazo de diez días, de cualquier cambio que afecte ya sea su necesidad de subsidios para guardería o sus ingresos. Tiene que notificarnos de cambios que le afecten a usted, su esposo(a), sus niños, otro padre/madre o niños que vivan en su hogar si es aplicable.

Alguno de los cambios que nos tiene que notificar son:

- Si se consigue un trabajo, lo despiden, cambia de trabajo, se consigue un segundo trabajo, deja de tener un segundo trabajo, recibe sustento al menor, beneficios a veteranos. Si recibe un aumento o una disminución de salario de \$75 o más al mes. Si recibe un aumento o disminución de asistencia pública, seguro social, sustento al menor, beneficios de veteranos de \$75 o más al mes. Si se matricula en una clase de capacitación o educación, que termine alguna capacitación, que ya no necesite guardería para niños con necesidades especiales, cambios en su estado civil, componentes de la familia y dirección.
- Como participante del Programa de subsidios de Guardería de DSS usted también entiende:
 - Que la información que nos dé está sujeta a verificación por parte de funcionarios del gobierno federal, estatal y local. Si se determina que no es correcta, usted podría estar sujeto a acciones judiciales por haber dado información falsa a sabiendas.
 - Que si usted no tiene documentos para verificar la información necesaria, usted está de acuerdo en dar el nombre de la persona u organización que DSS puede contactar para obtener verificación y que usted autoriza al personal de DSS a verificar toda declaración que usted haga relacionada con su solicitud para servicios de guardería.
 - Que si usted tiene pensado cambiar de proveedor de servicios de guardería durante el período de autorización indicado, usted le tiene que notificar a su trabajador con un mínimo de cinco días antes de cambiar a su niño para que puedan procesar una autorización nueva.
 - Que usted le tiene que informar a su proveedor actual de sus intenciones de cambiar a su niño con un mínimo de cinco días laborables antes de cambiarlo.
 - Que usted podría ser responsable de pagarle a su proveedor de servicios de guardería a la tasa de pago privado del proveedor si no trata de volver a obtener la determinación de elegible para recibir los servicios.
 - Que puede que su proveedor cobre una suma por recoger a su niño después de la hora indicada, por pagos morosos y por viajes de excursiones.
 - Que usted no es responsable de ninguna otra suma que el proveedor cobre que no esté incluida en el Contrato o Certificado de Servicios de Guardería.
 - Que le tendrá que reembolsar a DSS por los pagos que se hagan por su niño si continua usando la guardería aunque ya no sea elegible para recibir ese servicio.
 - Que puede que sufra interrupción de sus servicios de guardería si no responde a las indagaciones de Control de la Calidad de la Asistencia de DSS.
 - Que usted tiene que notificarnos, en un plazo de diez días, de cualquier cambio que afecte ya sea su necesidad de subsidios para guardería o sus ingresos. Tiene que notificarnos de cambios que le afecten a usted, su esposo(a), sus niños, otro padre/madre o niños que vivan en su hogar si es aplicable.

En consideración a los pagos que DSS haga, por este medio usted exonera a DSS de toda reclamación o procedimiento judicial y está de acuerdo en no hacer responsable a DSS por ninguna lesión, afección o enfermedad que su niño sufra y que surja como resultado o durante el período de servicio.

Solicitudes para otros Beneficios—Para los Programas de TANF y Asistencia Médica

Usted entiende que tiene que solicitar y aceptar otros beneficios a los que pudiera tener derecho tales como de Subsidios por Desempleo o Seguro Social.

Acuerdo de Reembolso

Usted entiende:

- Que usted tiene que reembolsar a DHSS por toda asistencia (TANF, GA, FSP, CC, o MA) o servicio médico recibido que sea más de lo que usted supuestamente debiera recibir, incluso aunque ya no esté recibiendo dicho beneficio.
- Que todos los meses se le hará una deducción de sus beneficios mensuales de TANF, GA, FSP tal y como se establece en el manual de DHSS hasta que se pague en su totalidad la suma que deba.
- Que cuando se cierre, si es que se cierra su caso vigente, usted tendrá que pagar en su totalidad el saldo de todo pago de más que se haya hecho en una de las siguientes maneras:
 1. Pagos mensuales a los Servicios de Auditoría y Gestión de Cobros;
 2. El Programa de Remisión a Empleos;
 3. Embargo voluntario de sueldo;
 4. Intercepción de los Reembolsos de la Carga Impositiva Estatal y/o Federal;
 5. Intercepción de los premios de la lotería;
 6. Retención de beneficios de Subsidios por Desempleo; o
 7. Retención o reducción de pagos Federales entre los que se encuentran:
 - a. Reembolsos de la carga impositiva;
 - b. Salarios federales, el salario de las fuerzas armadas incluido;
 - c. Retiro federal, el salario de retiro de las fuerzas armadas incluido;
 - d. Pagos de contratista/vendedor;
 - e. Pagos de beneficios federales, tales como Seguro Social, Pensión Ferroviaria, y beneficios por Enfermedad Pulmonar Minera (parte B);
y
 - f. Otros pagos Federales, incluidos algunos préstamos a usted que no estén exentos de compensación.
 8. Cobro a cuentas de EBT activas o vencidas.

Usted también entiende que todo saldo por pagar se le deduciría automáticamente si usted volviera a ser beneficiario de Asistencia de Dinero en Efectivo o Beneficio de Alimentación.

Advertencia sobre las sanciones

Verificaremos la información que usted nos dé para cerciorarnos que su familia es elegible para recibir Beneficio de Alimentación y Asistencia de Dinero en Efectivo. Funcionarios del gobierno Federal, Estatal y local verificarán la información que usted nos dé. Revisaremos en el Sistema de Verificación del Estado de Ingresos y Elegibilidad, otros sistemas de computación, revisiones y auditorías de programas. Puede que también enviemos cierta información al Servicio de Inmigración y Naturalización para comprobar si la información que usted nos dio es correcta. No revisaremos el estado migratorio de extranjeros que no son legales. Esto no afectará ninguna determinación de carga pública ni conllevará a autos de deportación. Otros programas de ayuda federal y programas del estado con ayuda federal, tales como Almuerzo Escolar y Medicaid, puede que también verifiquen la información que

usted nos dé. Si encontramos que alguna de la información que usted nos dio es incorrecta, puede que le deneguemos los Beneficios de Alimentación/Asistencia de Dinero en Efectivo. Si usted nos da información falsa a propósito, podríamos iniciar acciones legales contra usted. Puede que también tenga que devolver la suma de beneficios que no debía haber recibido.

Para el Programa de Alimentación Complementaria

El integrante de su familia que a propósito infrinja uno de los reglamentos del Programa de Alimentación Complementaria no podrá recibir Beneficios de Alimentación durante:

- Un año si es la primera infracción
- Dos años si es la segunda infracción
- Permanentemente si es la tercera infracción

El Tribunal también puede decretar que se dé de baja del programa a la persona durante otros 18 meses. El Tribunal puede multar a la persona con una suma de hasta \$250,000, mandar a la persona a la cárcel por un período de hasta 20 años o ambos. **Conforme a otras leyes Federales, se podrían iniciar acciones civiles o penales adicionales contra la persona.**

Si a alguno de los integrantes de su familia:

- Un tribunal (Federal, Estatal, o local) lo declara culpable de vender o comprar sustancias controladas con Beneficios de Alimentación, la persona no podrá recibir Beneficios de Alimentación durante dos años si es la primera vez. A la segunda vez, la persona **nunca más** podrá recibir Beneficios de Alimentación de nuevo.
- Alguna vez un tribunal lo declara culpable de vender o comprar armas de fuego, municiones o explosivos con Beneficios de Alimentación, incluso aunque sea la primera vez, la persona **nunca más** podrá recibir Beneficios de Alimentación de nuevo.
- Un tribunal (Federal, Estatal, o local) lo declara culpable de la compraventa de Beneficios de Alimentación por una suma de \$500 o más, incluso aunque sea la primera vez, la persona **nunca más** podrá recibir Beneficios de Alimentación de nuevo.
- Lo declaran culpable de distorsionar su identidad o lugar de residencia para obtener múltiples Beneficios de Alimentación durante un mismo mes, la persona no podrá obtener Beneficios de Alimentación por un período de 10 años.
- Se fuga para evadir ser enjuiciado, detenido o recluido luego de haber sido declarado culpable conforme a las leyes de cualquier estado por haber cometido un delito o por intentar cometer un delito que sea un delito mayor, o viola una de las condiciones de su libertad condicional o libertad a prueba impuesta conforme a las leyes Federales o Estatales, la persona no podrá obtener Beneficios de Alimentación.
- Lo declaran culpable de un delito mayor por distribuir o vender sustancias controladas, la persona **nunca más** podrá recibir Beneficios de Alimentación de nuevo.

Efecto de condenas por uso o tenencia de drogas para obtener Beneficios de Alimentación

Ninguna persona convicta de un delito por drogas, por el uso o tenencia de sustancias controladas puede obtener Beneficios de Alimentos a no ser que la persona:

1. Esté en un programa de tratamiento por drogadicción; o
2. Esté en lista de espera para tratamiento por drogadicción; o
3. Haya terminado un tratamiento por drogadicción; o
4. No necesite tratamiento por drogadicción; y
5. Haya cumplido con todos los requisitos del tribunal, el tratamiento por drogadicción incluido.

La persona convicta del delito por drogas tiene que mostrar comprobante de haber cumplido las condiciones antes expuestas. La persona tiene que someterse a pruebas para la detección de drogas al azar trimestralmente.

Si la prueba para la detección de drogas no da negativa traerá como consecuencia la cancelación de los Beneficios de Alimentos. La persona no podrá recibir Beneficios de Alimentación hasta que la prueba para la detección de drogas no le dé negativa por no contener sustancias controladas.

Si la persona no pasa la prueba para la detección de drogas, no podrá recibir Beneficios de Alimentos durante un año. Luego de vencerse el período de descalificación de un año, la persona podrá recibir Beneficios de Alimentos de nuevo, si reúne los demás requisitos y si la prueba para la detección de drogas le da negativa por no contener sustancias controladas.

El Reglamento Riverside

Si usted o uno de los integrantes de su familia no cumpliera una de las tareas que el programa de asistencia (TANF, RCA, o GA) exige, o comete un fraude lo cual hace que se reduzca o cancele su subsidio, se continuará contando la suma que usted recibía en su caso de beneficios de alimentación. No recibirá ningún aumento de beneficios de alimentación si no cumple con los reglamentos de asistencia de dinero en efectivo o comete fraude.

Las siguientes condiciones son aplicables:

1. El reglamento es aplicable a las personas que no cumplen una de las tareas que se exigen al recibir asistencia.
2. El reglamento no es aplicable a las personas que no cumplen una de las tareas exigidas en el momento en que la persona hace la solicitud para asistencia por primera vez.
3. El reglamento es aplicable a las personas que no cumplen una de las tareas exigidas durante la solicitud para continuar recibiendo beneficios siempre y cuando no haya un lapso en su participación.
4. Para que este reglamento sea aplicable, la persona tiene que estar certificada para recibir beneficios de alimentación al momento de no cumplir con la tarea exigida.
5. El reglamento es aplicable por el período de duración de la reducción de asistencia y no puede abarcar más de lo que la sanción del programa de asistencia impondría.
6. Una vez cerrado el caso de TANF, la sanción de beneficios de alimentación se mantendrá vigente durante un año o hasta que la persona ya no sea elegible para recibir TANF porque la familia gane demasiado dinero o tenga derecho a una de las exenciones de Empleo y Capacitación [E & T, en inglés] conforme a 3006.1.

Requisitos de Empleo del Programa de Alimentación Complementaria

Usted entiende:

- Que ninguna persona mayor de 15 años o menor de 60 años que esté física y mentalmente capacitada es elegible para participar en el Programa de Alimentación Complementaria si la persona no cumple con los requisitos de empleo, voluntariamente renuncia a su empleo sin causa justificada o voluntariamente reduce sus horas de empleo a menos de 30 horas a la semana sin causa justificada.

- Que si la persona no cumple con lo exigido, la persona no podrá recibir Beneficios de Alimentación:
 - La primera vez, durante un mes o hasta que la persona cumpla con los requisitos de empleo, de los dos, lo último que se cumpla.
 - La segunda vez, durante tres meses o hasta que la persona cumpla con los requisitos de empleo, de los dos, lo último que se cumpla.
 - La tercera vez, durante seis meses o hasta que la persona cumpla con los requisitos de empleo, de los dos, lo último que se cumpla.
- Que las personas de entre 18 y 50 años de edad no son elegibles para recibir Beneficios de Alimentación si recibieron Beneficios de Alimentación durante un mínimo de tres meses en un período de 36 meses por no trabajar un mínimo de 20 horas promedio a la semana, no participar un mínimo de 20 horas a la semana en un programa de empleo, no participar o cumplir con un programa de complementación laboral, o no participar en un programa de empleo a cambio de bienestar social a no ser que la persona esté exenta de los requisitos de empleo.
- Que la persona tiene que cumplir el período mínimo de sanción y tiene que cumplir con los requisitos de empleo (excepto si voluntariamente renuncia a su empleo) antes de poder recibir Beneficios de Alimentación de nuevo, incluso aunque cumpliera con los requisitos antes de que finalice el período de la sanción.
- Que en las sanciones por renunciar voluntariamente al empleo, la persona puede volver a recibir Beneficios de Alimentación luego de haber cumplido el período mínimo de sanción; no hay ningún requisito de cumplimiento.

Notificación y Verificación de Gastos

De no notificarnos o verificar alguno de los siguientes gastos se interpretará como notificación por parte de su familia de que no desea recibir una deducción de los gastos que no declare:

- Gastos de vivienda (alquiler/hipoteca/parcela)
- Seguro sobre la vivienda
- Impuestos sobre los bienes raíces
- Gastos de servicios públicos (gas/electricidad/petróleo)
- Gastos de agua y servicios de aguas residuales
- Gastos de basura
- Gastos de teléfono
- Gastos médicos
- Gastos por el cuidado de dependientes
- Gastos de guardería que usted paga por niños que no viven con usted

Requisitos de Notificación—Para el Programa de Alimentación Complementaria

Requisitos de Notificación Abreviados

- Las familias solo tienen que notificar cambios en los ingresos si los ingresos mensuales exceden el 130 % de las pautas federales de pobreza para el número de componentes de la familia que tenían al momento de la certificación o de la renovación de la

certificación.

- Si los ingresos mensuales de la familia exceden el 130 % de las pautas federales de pobreza, la familia tiene que notificar los cambios en un plazo de diez días antes de finalizar el mes en que la familia determine que los ingresos sobrepasarán ese 130 %.
- Requisitos de notificación adicionales para Adultos Capacitados Sin Dependientes [ABAWD, por sus siglas en inglés]. Los adultos que viven en un hogar sin niños menores de edad que reciben beneficios de alimentación porque trabajan más de 20 horas a la semana, tienen que notificarnos si empiezan a trabajar menos de 20 horas a la semana.

Las familias certificadas tienen que notificar cambios de circunstancias a más tardar el 10^{mo} día del mes siguiente al mes en que ocurrió el cambio.

Las familias que presentan una solicitud tienen que notificar todos los cambios relacionados con su elegibilidad para recibir beneficios de alimentación y otros beneficios en la entrevista de certificación.

Requisitos de Notificación—Para Asistencia de Dinero en Efectivo y Asistencia Médica

Usted está de acuerdo en notificarle **inmediatamente** a la oficina local de DHSS todo cambio en circunstancias que pudiera afectar la continuidad de su elegibilidad para recibir asistencia o la cantidad de asistencia a la que usted tenga derecho a recibir.

Requisitos de Notificación—Para Asistencia de Dinero en Efectivo

No dé información falsa, u oculte información, para recibir o continuar recibiendo Asistencia de Dinero en Efectivo.

El integrante de su familia que a propósito infrinja alguno de los reglamentos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) no podrá recibir Asistencia de Dinero en Efectivo durante un año si es la primera infracción, dos años si es la segunda infracción y permanentemente si es la tercera infracción.

Todo solicitante o beneficiario que dé información falsa para obtener beneficios está sujeto a sanciones que podrían ser una multa de hasta \$500 y encarcelamiento por un período de hasta 6 meses.

Si a alguno de los integrantes de su familia le declaran culpable de distorsión de su lugar de residencia para recibir beneficios múltiples de programas subvencionados por TANF, Título XIX de Medicaid, La Ley de Cupones de Alimentos de 1977 y el Título XVI del Programa de Ingresos Complementarios del Seguro Social en dos Estados o más durante un mismo mes, la persona no podrá recibir Asistencia de Dinero en Efectivo por un período de 10 años.

Si uno de los integrantes de su familia se fuga para evadir ser enjuiciado, detenido o recluido luego de haber sido declarado culpable conforme a las leyes de cualquier estado por haber cometido un delito o por intentar cometer un delito que sea un delito mayor, o viola una de las condiciones de su libertad condicional o libertad a prueba impuesta conforme a las leyes Federales o Estatales, la persona no podrá obtener Asistencia de Dinero en Efectivo.

Si a uno de los integrantes de su familia lo declaran culpable de un delito mayor por tenencia, uso o venta de sustancias controladas, la persona **nunca más** podrá obtener Asistencia de Dinero en Efectivo de nuevo.

Sanciones conforme a TANF

El caso de TANF se cierra por un mes completo como mínimo. Para que se vuelva a abrir el caso de TANF, el beneficiario de TANF tiene que cumplir cuatro semanas consecutivas de participación total con algún vendedor de Empleo y Capacitación.

Requisitos

Sanciones

Empleo y Capacitación/trabajo

El caso de TANF se cierra por un mes completo como mínimo. Para que se vuelva a abrir el caso de TANF, el beneficiario de TANF tiene que cumplir cuatro semanas consecutivas de participación total con algún vendedor de Empleo y Capacitación.

Niño menor de 16 años que no va a la escuela

Una sanción consiguiente de \$50.00 para el adolescente que no vaya a la escuela y que el padre/la madre no cooperen con la escuela para garantizar que asista a la escuela.

Niño de 16 años o más que no asiste a la escuela

Se elimina al adolescente de la subvención y se reduce el número de componentes de la familia.

Requisitos del Contrato de Responsabilidad Mutua [CMR, por sus siglas en inglés]

Una reducción inicial de \$50.00 de la subvención de TANF por incumplimiento del beneficiario y reducciones adicionales todos los meses hasta que se cumpla lo necesario.

Información general

Requisitos de la Tarjeta de Registro de Extranjeros

Por cada solicitante que no sea ciudadano de los EE.UU. usted tendrá que mostrar ya sea documentación del Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU. [USCIS, por sus siglas en inglés] o algún otro documento que DHSS considere es prueba de su situación migratoria. La situación del extranjero podría estar sujeta a verificación con el USCIS para lo cual puede que sea necesario presentarle cierta información de este formulario de solicitud al USCIS. La información que se reciba del USCIS podría afectar la elegibilidad de su familia y el nivel de beneficios.

En el caso de Asistencia Médica, esto no afectará ninguna determinación de carga pública ni conllevará a autos de deportación.